

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna yang dimaksud yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi tindakan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Depkes RI, 2009). Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sejak 1 Januari 2014. Program JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011. Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim (Kusumawati & Pujiyanto, 2020).

Metode pembayaran yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN menggunakan metode pembayaran prospektif yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas pelayanan kesehatan yang tarifnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan *Casemix* INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* (Kemenkes RI, 2016).

Sistem pembayaran dengan INA-CBGs di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas, sebelum klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan agar dapat menjaga mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan

kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi dimulai dengan fasilitas kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan *software* INA-CBG. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak, namun untuk berkas yang dinilai tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak (Kemenkes RI, 2014).

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut milik Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo yang secara resmi menjadi rumah sakit tipe C dan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Situbondo. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada bulan April 2022, ditemukan berkas klaim BPJS yang *pending* oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi, baik berkas klaim BPJS rawat inap maupun rawat jalan. Data *pending* berkas klaim BPJS pada bulan Oktober-Desember Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data *Pending* Berkas Klaim BPJS di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2021

| Bulan | Berkas Klaim BPJS RI | | | Berkas Klaim BPJS RJ | | |
|----------|----------------------|----------------|--------|----------------------|----------------|-------|
| | Jumlah | <i>Pending</i> | % | Jumlah | <i>Pending</i> | % |
| Oktober | 469 | 74 | 15,78% | 3829 | 76 | 1,98% |
| November | 510 | 50 | 9,80% | 3932 | 134 | 3,40% |
| Desember | 664 | 70 | 10,54% | 4363 | 97 | 2,22% |
| Total | 1643 | 194 | 12,04% | 12124 | 307 | 2,53% |

Sumber : RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2021

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim BPJS rawat inap yang di *pending* mencapai 12,04% atau dari 1643 berkas rawat inap yang diklaimkan, sebanyak 194 berkas dikembalikan untuk diperbaiki, sedangkan untuk berkas klaim BPJS rawat jalan mencapai 2,53% atau dari 12124 berkas hanya 307 berkas yang dikembalikan ke rumah sakit. Hal ini menunjukkan angka pending klaim BPJS rawat inap lebih tinggi daripada berkas klaim BPJS

rawat jalan. Penyebab dari tingginya angka pending klaim BPJS rawat inap karena persyaratan untuk klaim BPJS rawat inap lebih kompleks dibandingkan klaim BPJS rawat jalan.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim BPJS ke bagian rekam medis karena terdapat berkas yang tidak lengkap dan terjadi kesalahan. Terdapat 84 berkas klaim rawat inap yang kodenya tidak sesuai. Terdapat 29 berkas klaim rawat inap yang harus direvisi dokter karena perbedaan pendapat antara Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Verifikator BPJS dalam menentukan diagnosis, serta terdapat 81 berkas klaim rawat inap yang perlu diperbaiki karena ketidaklengkapan berkas klaim.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap salah satu petugas klaim BPJS, petugas mengaku bahwa banyaknya berkas klaim BPJS yang dikembalikan membuat beban kerja menjadi bertambah dan waktu kerja petugas melebihi batas jam kerja. Rumah sakit juga merasakan dampak dari permasalahan tersebut, karena berkas yang diajukan tidak sepenuhnya diterima sehingga pengajuan klaim menjadi terlambat dan biaya yang dikeluarkan untuk melayani pasien tidak seluruhnya dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sehingga dapat mengakibatkan kerugian. Menurut Harnanti (2018) dalam penelitiannya keterlambatan pengajuan klaim dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit seperti ketersediaan obat, pengadaan alat medis dan pembayaran intensif pegawai yang kemudian akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Pelaksanaan pengajuan klaim BPJS ditentukan oleh petugas rekam medis khususnya petugas koding yang berperan dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan sehingga akhirnya menentukan biaya pelayanan, DPJP dalam menentukan ketepatan penegakan diagnosis dan petugas administrasi klaim yang mengecek kelengkapan berkas klaim. Hal ini menunjukkan bahwa faktor penyebab *pending* klaim BPJS RI berkaitan dengan perilaku petugas dalam pengajuan klaim BPJS, berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *Problem Tree Analysis* (PTA). PTA adalah teknik atau pendekatan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah, menggambarkan rangkaian hubungan sebab akibat dari beberapa faktor yang saling terkait. Selain itu, metode PTA merupakan suatu alat bantu untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah dari organisasi sehingga dapat membantu proses analisis dan penentuan penyebab masalah yang didapatkan secara jelas dan komprehensif (Asmoko, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab level pertama *pending* klaim BPJS berkas rawat inap yaitu ketidaksesuaian kode, perbedaan pendapat penegakan diagnosis, ketidaklengkapan berkas klaim di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab level kedua, ketiga terkait *pending* klaim BPJS berkas rawat inap berdasarkan faktor predisposisi.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab level kedua, ketiga terkait *pending* klaim BPJS berkas rawat inap berdasarkan faktor pemungkin.
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab level kedua, ketiga terkait *pending* klaim BPJS berkas rawat inap berdasarkan faktor penguat.

- e. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS berkas rawat dengan menggunakan metode PTA (*Problem Tree Analysis*) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur dan referensi keustakaan mahasiswa yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian nantinya dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam upaya mengatasi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap sehingga kedepannya diharapkan permasalahan ini dapat diatasi dan meminimalisir kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai alur dan prosedur proses klaim BPJS
- b. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat menjadi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- c. Menjadikan bahan pembelajaran antara teori yang ditetapkan dengan kenyataan dilapangan.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan perbandingan penelitian terkait penyebab *pending* klaim BPJS di masa yang akan datang.